

טופס גריעה מביטוח בריאות קבוצתי לחברי סגל מנהלי טכני ובני משפחתם

תכנית ביטוח הבריאות בה הנך מבוטח, נבנתה במיוחד עבור עובדי החברה ובני משפחתם על מנת להבטיח כיסוי מקיף, בין השאר למקרים רפואיים קשים ומורכבים, הדורשים הוצאה כספית גבוהה וכיסוי לשירותים רפואיים מתקדמים שיעמדו לרשותכם ברמה היומיומית ויבטיחו לך הכגנה בקרות אירוע רפואי.

אנו מוצאים לנכון להפנות את תשומת לבך לחשיבות הביטוח הרפואי. במידה וברצונך לגרוע את עצמך ו/או את בני משפחתך מתכנית הביטוח, אמא מלא את הפרטים כמפורט על גבי טופס זה

1) בקשת גריעה מהביטוח הקבוצתי

אני/אנו החתום/ים מטה מבוטח/ים בפוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לחברי הסגל האקדמי הבכיר, מבקשים בזאת מהמבטחת, לגרוע את עצמי/נו ו/או בני משפחתי מהביטוח

אנא סמן X במקום הרלוונטי:

- אני מבקש לגרוע את עצמי מתכנית הביטוח הקבוצתי (יובהר כי בעת גריעת העובד/ת מהביטוח כמבוטח ראשי, כל בני המשפחה של העובד/ת יגרעו מתכנית הביטוח)
- אני מבקש לגרוע את בן/ת זוגי מתכנית הביטוח
- אני מבקש לגרוע את ילדיי מתכנית הביטוח:

שם הילד: _____	ת.ז.: _____
שם הילד: _____	ת.ז.: _____
שם הילד: _____	ת.ז.: _____
שם הילד: _____	ת.ז.: _____

אני מצהיר/ה בזאת כי השלכות הצירוף והגריעה הוסברו לי וכי לא יהיו לי ו/או לבני משפחתי תביעות ו/או דרישות כלשהן נגד מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ, בגין גריעה ו/או צירוף שלי ו/או בני משפחתי לתכנית הביטוח הנ"ל. ידוע לי כי אם אבקש בעתיד להצטרף לתכנית הביטוח ו/או לצרף את בני משפחתי, יהיה הדבר כרוך במילוי הצהרת בריאות ובחיתום לשביעות רצונה של חברת הביטוח.

	X				
חתימה		ת.ז.	שם מועמד ראשי (עובד/ת)	תאריך	
	X				
חתימה		ת.ז.	שם מועמד לביטוח בגיר שני	תאריך	
	X				
חתימה		ת.ז.	שם מועמד בגיר שלישי	תאריך	
	X				
חתימה		ת.ז.	שם מועמד לביטוח בגיר רביעי	תאריך	